



REGIONE MOLISE

**COORDINAMENTO AREA QUARTA
SERVIZIO PROGRAMMAZIONE DELLE POLITICHE SOCIALI**

AVVISO PUBBLICO

***Finanziamento di voucher formativi rivolti a soggetti
con disabilità ai sensi dell'art. 1 della Legge 68/1999***

AVVISO PUBBLICO PER IL FINANZIAMENTO DI VOUCHER FORMATIVI RIVOLTI A SOGGETTI CON DISABILITÀ AI SENSI DELL'ART. 1 DELLA LEGGE 68/1999

ATTO UNILATERALE DI IMPEGNO
(avviso approvato con DGR n. _____ del _____)

IL / LA SOTTOSCRITT _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

(PROVINCIA DI _____) RECAPITI TELEFONICI _____

Indirizzo mail _____

PREMESSO

che la Regione Molise ha approvato, con DGR n. _____ del _____ l'Avviso pubblico di cui all'oggetto;

che il voucher può essere richiesto esclusivamente dai soggetti di cui alla Sez. 3 dell'Avviso Pubblico a rimborso delle spese ammissibili di cui alla Sez. 6 dell'Avviso stesso;

che tale intervento è finanziato con le risorse soggette alle normative nazionali e regionale di riferimento, ivi compresi gli obblighi di rendicontazione della spesa e le modalità di documentazione della stessa di cui alla Sez. 10 dell'Avviso;

DICHIARA

- ✓ di essere a conoscenza dei vincoli e degli adempimenti posti a carico del beneficiario di cui all'Avviso in oggetto nonché delle condizioni e delle modalità di erogazione del voucher puntualmente specificate alla Sez. 10 dell'Avviso, e di accettarli integralmente;
- ✓ in osservanza della Sez. 11 dell'Avviso, di essere a conoscenza che, nel caso in cui la documentazione richiesta non venga inviata nelle modalità indicate nell'Avviso o non abbia i requisiti richiesti, la Regione è titolata a dichiarare la decadenza dal beneficio. Le eventuali somme percepite a titolo di anticipazione dovranno essere restituite alla Regione Molise;
- ✓ in caso di assegnazione del voucher, di scegliere la seguente modalità di erogazione (barrare con una x e inserire i dati):



erogazione al destinatario, tramite accredito su c/c bancario/postale Ag

_____ intestato (o cointestato) al sottoscritto, avente il

seguinte numero di IBAN:

erogazione all'ente di formazione

Denominazione Ente Formativo _____ cod. fiscale _____
sede legale in via/piazza _____ n _____ cap _____ Città _____ Prov _____
tramite accredito su c/c bancario/postale Ag. _____ intestato
a _____ avente il seguente numero di
IBAN: _____

✓ di essere a conoscenza che il voucher assegnato sarà pagato secondo le condizioni previste dall'Avviso alla Sez. 10.

SI IMPEGNA

1. a comunicare al Servizio Programmazione delle Politiche Sociali della Regione Molise, come da Sez. 9:
 - dichiarazione inizio corso;
 - calendario del corso;
 - per i corsi già attivati la documentazione probatoria attestante le spese sostenute ed eventualmente il titolo conseguito.
2. a concludere gli interventi formativi entro 12 mesi dalla data di inizio dell'attività formativa, come da Sez. 9 dell'Avviso;
3. a non cumulare il beneficio del voucher di cui all'Avviso in oggetto con altri benefici assegnati da altri soggetti pubblici o provenienti da enti privati per la medesima tipologia di attività;
4. a rispettare le condizioni e le modalità di erogazione del contributo indicate puntualmente da Sez. 10 dell'Avviso.

Il saldo del voucher assegnato viene erogato previa consegna e verifica di tutta la documentazione elencata alla Sez. 10 dell'Avviso.

Luogo e Data

Firma ¹

.....

.....

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda in base al DLgs. 196/2003 e all'art. 13 GDPR.

¹ Per il cittadino che si trova in una situazione di impedimento a firmare, per ragioni connesse allo stato di disabilità, è riconosciuta la possibilità di delega autenticata da un pubblico ufficiale, il quale si accerta dell'identità del dichiarante e del suo rapporto di parentela con la persona impossibilitata alla firma.